

AKUNTABILITAS KINERJA PELAYANAN KESEHATAN
BAGI PESERTA JAMKESMAS DI RSUD KABUPATEN SIDOARJO.

SKRIPSI



Oleh :

NILAM SURYA NINGRUM

NPM. 0741010015

YAYASAN KESEJAHTERAAN PENDIDIKAN DAN PERUMAHAN
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN" JAWA TIMUR
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
SURABAYA

2011

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga Penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Akuntabilitas Kinerja Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Jamkesmas di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan kurikulum Program Studi Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Dra. Diana Hertati, Msi sebagai dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, nasehat serta motivasi kepada penulis. Dan penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan skripsi ini diantaranya:

1. Ibu Dra. Ec. Hj. Suparwati, MSi, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur.
2. Bapak DR. Lukman Arif, M.Si, Kepala Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur.
3. Ibu Dra. Susi Hardjati. M. AP, selaku Sekertaris Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Pembangunan Nasional ”Veteran” Jawa Timur.

4. Instansi RSUD Kabupaten Sidoarjo terutama bagian administrasi jamkesmas sebagai tempat penelitian.
5. Kedua Orangtuaku yang selalu mendukung dan memberi semangat serta doanya selama ini.
6. Pihak-pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat penulis harapkan. Akhir kata semoga dengan skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan khususnya bagi penulis dan bagi fakultas pada umumnya serta para pembaca.

Surabaya, Desember 2011

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
LAMPIRAN-LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	16
1.3. Tujuan Penelitian	16
1.4. Manfaat Penelitian	17
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
2.1. Penelitian Terdahulu.....	18
2.2. Landasan Teori	22
2.2.1. Pelayanan	22
2.2.1.1. Konsep Pelayanan.....	22
2.2.1.2. Asas-asas Pelayanan	24
2.2.1.3. Prinsip-prinsip Pelayanan.....	25
2.2.1.4. Unsur-unsur Pelayanan.....	28
2.2.1.5. Teori Tentang Pelayanan	30
2.2.2. Kualitas Pelayanan.....	31

2.2.2.1. Konsep Kualitas Pelayanan.....	31
2.2.2.2. Dimensi Kualitas Pelayanan.....	32
2.2.3. Akuntabilitas.....	35
2.2.3.1. Konsep Akuntabilitas.....	35
2.2.3.2. Jenis Akuntabilitas	36
2.2.3.3. Akuntabilitas Pelayanan Publik	43
2.2.4. Kinerja	45
2.2.4.1. Konsep Kinerja	45
2.2.4.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja	46
2.2.4.3. Kegunaan Sistem Penilaian Kinerja	47
2.2.4.4. Aspek-aspek Pengukuran Kinerja.....	48
2.2.5. Pelayanan Kesehatan.....	49
2.2.5.1. Konsep Pelayanan Kesehatan	49
2.2.5.2. Tujuan Pelayanan Kesehatan.....	50
2.2.5.3. Sifat Upaya Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan	50
2.2.5.4. Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan	51
2.2.6. Kemiskinan.....	52
2.2.6.1. Konsep Kemiskinan.....	52
2.2.6.2. Bentuk-bentuk Kemiskinan.....	54
2.2.6.3. Penyebab Kemiskinan	55
2.2.6.4. Kategori Orang Miskin.....	58
2.2.6.5. Perangkat Kemiskinan.....	59
2.2.6.6. Masalah Kemiskinan.....	61

2.2.6.7. Upaya Penanggulangan Kemiskinan	62
2.2.6.8. Program Pengentasan Kemiskinan	64
2.2.7. Jaminan Kesehatan Masyarakat	66
2.2.7.1. Konsep Jaminan Kesehatan Masyarakat	66
2.2.8. Kerangka Berpikir	68
 BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	71
3.2. Fokus Penelitian.....	72
3.3. Lokasi Penelitian	73
3.4. Sumber Data.....	74
3.5. Jenis Data	75
3.6. Teknik Pengumpulan Data.....	75
3.7. Analisis Data.....	78
3.8. Keabsahan Data	80
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Diskripsi Tempat Penelitian.....	82
4.1.1. Gambaran Umum RSUD Kabupaten Sidoarjo	82
4.1.2. Visi dan Misi RSUD Kabupaten Sidoarjo.....	83
4.1.3. Sruktur Organisasi RSUD Kabupaten Sidoarjo	84
4.1.4. Karakteristik Pegawai RSUD Kabupaten Sidoarjo	86
4.1.5. Saranana Pendukung Pelayanan RSUD Kabupaten Sidoarjo	90
4.1.6. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).....	96
4.2. Hasil Penelitian	98

4.2.1. Akuntabilitas Kinerja.....	98
4.2.1.1. Sistem Prosedur.....	99
a. Persyaratan Administrasi	118
b. Kejelasan Aturan Pelayanan	122
4.2.1.2. Sumber Daya Manusia.....	125
a. Ketersediaan Tenaga Medis.....	130
b. Profesional Tenaga Medis	133
4.2.1.3. Sarana Prasarana.....	135
a. Kelengkapan Sarana Prasarana.....	138
b. Standar Sarana Prasarana.....	141
4.3. Pembahasan.....	143
4.3.1. Akuntabilitas Kinerja.....	143
4.3.1.1. Sistem Prosedur.....	146
4.3.1.2. Sumber Daya Manusia.....	148
4.3.1.3. Sarana Prasarana.....	150
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	153
5.2. Saran.....	155
 DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Jumlah Masyarakat Miskin di Kabupaten Sidoarjo	8
Tabel 1.2 Data Jumlah Peserta Penerima Bantuan Jamkesmas di Kabupaten Sidoarjo	10
Tabel 1.3 Data Jumlah Kunjungan Pasien Jamkesmas di RSUD Kabupaten Sidoarjo Januari s/d Desember 2010	14
Tabel 4.1 Karakteristik Pegawai di RSUD Kabupaten Sidoarjo Berdasarkan Jenis Kelamin.....	86
Tabel 4.2 Karakteristik Pegawai di RSUD Kabupaten Sidoarjo Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	87
Tabel 4.3 Karakteristik Pegawai di RSUD Kabupaten Sidoarjo Berdasarkan Pangkat Golongan.....	88
Tabel 4.4 Karakteristik Pegawai di RSUD Kabupaten Sidoarjo Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	89
Tabel 4.5 Sarana Pendukung Pelayanan Berdasarkan Ruangan, Kelas, dan Tempat Tidur.....	92
Tabel 4.6 Jumlah Kunjungan Pasien Jamkesmas di RSUD Kabupaten Sidoarjo Januari s/d Desember.....	115
Tabel 4.7 Tenaga Kesehatan di RSUD Kabupaten Sidoarjo.....	126

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Berpikir	70
Gambar 2 Analisis Data Interaktif	80
Gambar 3 Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Sidoarjo	85
Gambar 4 Alur Prosedur Rawat Jalan Bagi Peserta Jamkesmas	100
Gambar 5 Alur Prosedur Rawat Inap dari Rawat Jalan Jamkesmas.....	102
Gambar 6 Alur Prosedur Rawat Inap dari IGD.....	104

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 : Matrik Reduksi Data

Lampiran 2 : Daftar Pertanyaan

Lampiran 3 : Tugas Pokok Dan Fungsi RSUD Kabupaten Sidoarjo

Lampiran 4 : Surat Keterangan Penelitian

Lampiran 5 : Dokumen Foto

ABSTRAKSI

NILAM SURYA NINGRUM, 0741010015, AKUNTABILITAS KINERJA PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA JAMKESMAS DI RSUD KABUPATEN SIDOARJO

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dan metode penelitian data penelitian kualitatif yang merupakan kalimat, kata-kata atau gambar adalah menggunakan teknik deskriptif kualitatif dimana dalam penelitian ini digambarkan suatu fenomena dengan jalan mendeskripsikannya. Fenomena dalam penelitian ini adalah mengenai akuntabilitas kinerja bagi peserta jamkesmas yang diberikan belum tercapai dan belum diterapkan sepenuhnya dalam program jaminan kesehatan masyarakat.

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Akuntabilitas Kinerja Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Jamkesmas di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Akuntabilitas Kinerja Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Jamkesmas di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

Pedoman penelitian ini menggunakan acuan Keputusan Menteri Pendatagunaan Aparatur Negara Nomor : Kep/26/M.PAN/2/2004 Tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Program jamkesmas yang diteliti lebih memfokuskan pada akuntabilitas kinerja, karena pelaksanaan akuntabilitas kinerja akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, serta kepastian bagi masyarakat miskin yang memerlukan dan yang berhak atas pelayanan masyarakat dalam mencapai kesejahteraan masyarakat.

Situs penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Fokus dalam penelitian ini ada 3 yaitu 1. Sistem Prosedur yang dilihat berdasarkan secara internal untuk mendukung proses pelayanan yang efektif dan efisien maupun secara eksternal untuk memberikan kualitas dalam kepuasan kepada masyarakat pengguna jamkesmas, 2. Sumber Daya Manusia yang dilihat berdasarkan dengan profesionalisme pegawai dalam memberikan pelayanan kepada pengguna jamkesmas, 3. Sarana Prasarana yang dilihat berdasarkan dengan kelengkapan yang dimiliki sudah sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Informan dan responden dalam penelitian ini adalah peserta jamkesmas rawat inap dan rawat jalan, Ka.subbag serta petugas loket atau bagian administrasi RSUD Kabupaten Sidoarjo

Hasil penelitian yang diperoleh adalah Akuntabilitas Kinerja Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Jamkesmas di RSUD Kabupaten Sidoarjo meliputi Sistem Prosedur, Sumber Daya Manusia, dan Sarana Prasarana yang dilakukan RSUD Kabupaten Sidoarjo sudah dilakukan dengan baik dengan adanya informasi yang terbuka dan jelas serta pertanggung jawaban yang sudah dilakukan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring dengan meningkatnya tuntutan transparansi serta akuntabilitas diberbagai bidang sektor publik, yaitu suatu lembaga dalam menjalankan roda pemerintahan legitimasinya bersumber dari keputusan masyarakat. Hal tersebut akan menuntut para penyelenggara pemerintahan untuk menjalankan tugas-tugasnya secara profesional agar tetap dapat menjaga kepercayaan yang diberikan oleh masyarakat sehingga tercermin pemerintahan yang bersih (Nafidah, 2006 : 1).

Reformasi adalah bentuk respon positif untuk menyikapi krisis multidimensional yang memunculkan paradigma baru, dalam penyelenggaraan kehidupan bernegara terhadap norma transparansi dan akuntabilitas publik. Tuntutan dan aspirasi masyarakat tentang penyelenggaraan pemerintahan, setidaknya telah membawa beberapa hal : pertama, reformasi sistem politik untuk menuju kehidupan politik yang lebih demokratis melalui keterlibatan dan partisipasi rakyat dalam proses politik yang menyangkut kepentingan publik; kedua, tuntutan good governance and clean government dalam penyelenggaraan negara yang didukung dengan prinsip dasar kepastian hukum, akuntabilitas, transparansi, keadilan, profesionalisme, dan demokratis (www.smeru.or.id, 21 Mei 2011).

Peran pemerintah dalam menyusun akuntabilitasnya harus transparan dan dapat menyediakan informasi tentang pengelolaan program-program pembangunan. Tingkat keberhasilannya secara luas yang mudah diakses, diketahui, dan dievaluasi oleh pihak-pihak yang berkepentingan, seperti masyarakat luas, hal tersebut untuk perbaikan program dan strategi pemerintah kearah yang lebih baik. Sehingga partisipasi masyarakat juga berpengaruh terhadap kemajuan dan keberhasilan pemerintah di masa yang akan datang.

Fenomena yang dapat diamati dalam perkembangan sektor publik dewasa ini adalah semakin menguatnya tuntutan pelaksanaan akuntabilitas publik oleh organisasi sektor publik (seperti : pemerintah pusat dan daerah, unit-unit kerja pemerintah departemen dan lembaga-lembaga negara). Tuntutan akuntabilitas sektor publik terkait dengan perlunya dilakukan transparansi dan pemberian informasi kepada publik dalam rangka pemenuhan hak-hak publik (Mardiasmo, 2002 : 20).

Di bidang pemerintahan, masalah pelayanan tidaklah kalah penting, perannya lebih besar karena menyangkut kepentingan umum, bahkan menjadi kepentingan rakyat secara keseluruhan. Pelayanan yang diselenggarakan meningkat kedudukannya dimata masyarakat menjadi suatu hak, yaitu hak atas pelayanan.

Informasi yang ditemukan secara langsung dan melalui berbagai media massa cetak maupun elektronik seringkali mengungkapkan berbagai kelemahan pelayanan pemerintah yang mencerminkan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan tersebut. Pelayanan yang mahal, kaku dan berbelit-belit, sikap dan tindakan aparat, pelayanan yang suka menuntut imbalan, kurang ramah, arogan, lambat dan fasilitas pelayanan yang kurang memuaskan dan sebagainya, ini merupakan fenomena-fenomena yang kerap kali mewarnai proses hubungan antara pemerintah dan masyarakat berkaitan dengan proses pelayanan. (effendi dalam Widodo, 2001 : 156).

Kehidupan masyarakat yang semakin kompleks menuntut adanya suatu pelayanan yang semakin berkualitas, yang mana dalam hal ini pemerintah sebagai penyedia harus lebih intensif didalam memperhatikan pelayanan tersebut karena diberbagai kesempatan pemerintah senantiasa menjanjikan pelayanan yang memuaskan kepada masyarakat, namun dalam kenyataannya belum dilaksanakan secara optimal.

Pelayanan dan kepuasan merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan, karena dengan adanya kepuasan maka pihak terkait dapat saling mengoreksi sampai dimana pelayanan yang diberikan apakah bertambah baik atau buruk. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh setiap aparat petugas dalam memberikan pelayanan, dengan kata lain pelayanan yang dapat memuaskan

adalah pelayanan yang dilakukan berdasarkan ketentuan yang berlaku dan dapat memahami apa yang diminta masyarakat dari jurusan pelayanan itu sendiri.

Berdasarkan Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H dan pasal 34 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah tersebut diakibatkan karena sulitnya akses dalam pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan memang mahal.

Tujuan dari pembangunan kesehatan sebagaimana yang ditegaskan dalam Undang-undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, yaitu : “pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal”. Dalam Undang-undang tersebut ditegaskan bahwa tiap-tiap warga negara Republik Indonesia berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya itu harus dapat dicapai oleh seluruh rakyat Indonesia secara merata. Merata

dalam arti tersedianya sumber daya dan sarana pelayanan di seluruh wilayah sampai daerah terpencil yang mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat, termasuk fakir miskin, orang terlantar, dan orang kurang mampu guna mencapai hasil yang optimal.

Disahkannya Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) pada tanggal 19 Oktober 2004 memberi landasan hukum terhadap kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Berdasarkan definisi jaminan sosial yang dimaksud dalam UU SJSN, dengan tujuan setiap individu, keluarga dan masyarakat memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya. Seluruh warga negara akan mendapatkan jaminan sosial dalam bentuk asuransi. Bagi masyarakat kurang mampu, premi asuransinya tentu saja ditanggung oleh negara. Dengan sistem seperti ini, setiap warga negara dan pemerintah tidak akan lagi dipusingkan dengan biaya kesehatan yang cukup tinggi.

Masalah kemiskinan merupakan masalah yang selalu ada pada setiap negara, meskipun zaman telah memasuki era globalisasi namun tidak dapat dipungkiri masalah kemiskinan selalu menjadi penghambat kemajuan tiap-tiap negara. Permasalahan kemiskinan tidak hanya terdapat di negara-negara berkembang saja bahkan di negara maju juga mempunyai masalah dengan kemiskinan. Kemiskinan tetap menjadi masalah yang rumit, walaupun fakta menunjukkan bahwa tingkat kemiskinan di negara berkembang jauh lebih

besar dibanding dengan negara maju. Hal ini dikarenakan negara berkembang pada umumnya masih mengalami persoalan keterbelakangan hampir di segala bidang, seperti teknologi, kurangnya akses-akses ke sektor ekonomi, dan lain sebagainya.

Dampak kemiskinan dapat dikaitkan dengan bermacam-macam hal yaitu, kesehatan dan penyakit adalah hal yang tidak dapat dipisahkan dari permasalahan kemiskinan, kecuali dilakukan intervensi pada salah satu atau kedua sisi, yakni pada kemiskinannya atau penyakitnya. Kemiskinan mempengaruhi kesehatan sehingga orang miskin menjadi rentan terhadap berbagai macam penyakit, karena mereka mengalami gangguan seperti menderita gizi buruk, pengetahuan kesehatan berkurang, perilaku kesehatan kurang, lingkungan pemukiman yang buruk, biaya kesehatan tidak tersedia. Sebaliknya kesehatan juga mempengaruhi kemiskinan, masyarakat yang sehat menekan kemiskinan karena orang yang sehat memiliki kondisi tingkat pendidikan yang maju, stabilitas ekonomi mantap, investasi dan tabungan memadai sehingga orang yang sehat dapat menekan pengeluaran untuk berobat (www.jpkm-online.net, 23 Mei 2011).

Untuk menjamin akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan, maka pemerintah Republik Indonesia melaksanakan Program Askes melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 332/MENKES/SK/V/2006 tentang Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin). Program ini diselenggarakan oleh

Departemen Kesehatan melalui penugasan kepada PT. Askes (persero) berdasarkan SK Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004, tentang penugasan kesehatan bagi masyarakat miskin. Program ini terus diupayakan untuk ditingkatkan melalui perubahan-perubahan setiap tahun.

Perubahan mekanisme yang paling mendasar adalah adanya pemisahan peran pembayar dengan verifikator melalui penyaluran dana langsung ke Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dari Kas Negara, penggunaan tarif paket Jaminan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit, penempatan pelaksana verifikasi di setiap Rumah Sakit, pembentukan Tim Pengelola dan Tim Koordinasi tingkat Pusat, Propinsi, dan Kabupaten/Kota serta penugasan PT. Askes (Persero) dalam manajemen kepesertaan, untuk menghindari kesalahan pemahaman dalam penjaminan kesehatan terhadap masyarakat miskin yang meliputi sangat miskin, miskin dan mendekati miskin. Program Askeskin berganti nama menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut JAMKESMAS dengan tidak ada perubahan jumlah sasaran yang telah dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 686/MENKES/SK/VI/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (www.jpkm-online.net, 23 Mei 2011).

Peserta Program pelayanan Kesehatan yang dijamin pemerintah Propinsi Jawa Timur dan Kabupaten/Kota adalah setiap penduduk miskin (kuota dan non kuota) Jawa Timur yang memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Susunan Keluarga (KSK) termasuk bayi baru lahir.

Sementara itu jumlah masyarakat di Kabupaten Sidoarjo terdapat 1.945.252 jiwa sedangkan dari jumlah diatas terdapat masyarakat miskin atau tidak mampu. Berikut data masyarakat miskin di Kabupaten Sidoarjo, tersebut pada tabel 1.1 dibawah ini :

Tabel 1.1
Data Jumlah Masyarakat Miskin Di Kabupaten Sidoarjo

No.	Kecamatan	Jumlah Jiwa
1	Kec. Sidoarjo	19.834
2	Kec. Buduran	7.440
3	Kec. Candi	14.143
4	Kec. Porong	10.864
5	Kec. Krembung	14.479
6	Kec. Tanggulangin	10.430
7	Kec. Tulangan	10.659
8	Kec. Jabon	8.783
9	Kec Krian	16.219
10	Kec. Wonoayu	10.174
11	Kec. Prambon	9.286
12	Kec. Balongbendo	10.851
13	Kec. Tarik	7.223
14	Kec. Taman	22.455
15	Kec. Sukodono	7.203
16	Kec. Gedangan	11.670
17	Kec. Sedati	11.347
18	Kec. Waru	17.558
	Jumlah	220.618

Sumber : Dinas Kesehatan Tahun 2011

Berdasarkan tabel diatas menjelaskan bahwa jumlah masyarakat miskin atau tidak mampu dari Kabupaten Sidoarjo dengan jumlah 220.618

jiwa, dan yang mendapatkan bantuan kesehatan jamkesmas (kuota) dengan jumlah 193.394 jiwa pada tahun 2011.

Dengan adanya masyarakat miskin terlalu banyak maka masyarakat sulit mendapatkan pelayanan kesehatan. kondisi ini tentunya bisa digunakan sebagai acuan dalam program jamkesmas agar masyarakat miskin mendapatkan pelayanan dengan lebih mudah dan lebih baik tidak dipungut biaya. Tujuan dari jamkesmas diharapkan dapat memberikan kontribusi meningkatkan umur harapan hidup bangsa Indonesia, menurunkan angka kematian, disamping itu dapat terlayannya kasus-kasus kesehatan peserta jamkesmas di Sidoarjo. (Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2011)

Departemen kesehatan telah melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan masyarakat sangat miskin, miskin, dan tidak mampu dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Masyarakat miskin peserta Jamkesmas (Maskin Kuota) di jamin pembiayaannya dari pemerintah melalui dana APBN. Data masyarakat miskin yang menerima bantuan di Kabupaten Sidoarjo, tersebut pada tabel 1.2 dibawah ini :

Tabel 1.2
Data Jumlah Peserta Penerima Bantuan Jamkesmas
Di Kabupaten Sidoarjo

No.	Kecamatan	Jumlah Jiwa
1	Kec. Sidoarjo	14.677
2	Kec. Buduran	7.282
3	Kec. Candi	13.460
4	Kec. Porong	10.685
5	Kec. Krembung	11.793
6	Kec. Tanggulangin	9.964
7	Kec. Tulangan	10.421
8	Kec. Jabon	8.659
9	Kec Krian	14.829
10	Kec. Wonoayu	8.372
11	Kec. Prambon	9.049
12	Kec. Balongbendo	10.688
13	Kec. Tarik	7.154
14	Kec. Taman	18.016
15	Kec. Sukodono	7.004
16	Kec. Gedangan	9.925
17	Kec. Sedati	11.203
18	Kec. Waru	10.213
	Jumlah	193.394

Sumber : Dinas Kesehatan Tahun 2011

Berdasarkan tabel diatas menjelaskan bahwa berikut data masyarakat yang telah terdaftar sebagai peserta Jamkesmas sebanyak 193.394 jiwa pada tahun 2011.

Dengan adanya jumlah peserta Jamkesmas yang masuk kuota sebanyak 193.394 jiwa pada tahun 2011, yang diiringi dengan meningkatnya perkembangan aneka ragam penyakit. Perkembangan teknologi kedokteran

dan kesehatan, serta perkembangan harapan pasien terhadap akuntabilitas pelayanan, menyebabkan pasien menjadi semakin kritis dalam memilih tempat dimana akan diberi pengobatan dan perawatan.

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat hendaknya dibangun untuk dapat mengatasi ketidakadilan dan sekaligus untuk membenahi ketidakmampuan sistem pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang semakin rumit dan mahal. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang semakin kompleks menuntut kapasitas pengelolaan yang kuat. Sistem pelayanan kesehatan yang padat teknologi dan semakin mahal menuntut penanganan yang profesional yang diselenggarakan oleh institusi yang handal dan menuntut metoda penyelenggaraan yang mampu bekerja efektif, efisien, dan sekaligus memuaskan. Apabila tidak adanya sikap profesional dari petugas kesehatan itu sendiri dalam melaksanakan tanggung jawabnya maka akan mempengaruhi proses pelayanan kesehatan.

Dengan adanya sikap yang kurang profesional dari petugas kesehatan yang melayani langsung pasien peserta jamkesmas dalam administrasi akan berpengaruh dalam proses pelayanan administrasi di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Sesuai dengan fenomena dibawah ini :

“masyarakat banyak yang mengeluh mengenai dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas RSUD Kabupaten Sidoarjo, khususnya yang menangani di bidang pelayanan masyarakat dan administrasi, petugas kesehatan harus bisa lebih profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan serta penertiban administrasi mengenai dengan

adanya program pelayanan kesehatan gratis, yang mana itu sudah menjadi hak daripada masyarakat miskin secara umum yang ada di kabupaten sidoarjo untuk mendapatkan jamkesmas. Sehingga tidak menjadikan trauma pada masyarakat dalam melakukan pengobatan”, (www.dkrsonoarjo.com, 25 Mei 2011).

Berdasarkan fenomena diatas pada dasarnya pasien Jamkesmas juga mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan yang baik. Akan tetapi, hal ini belum sepenuhnya disadari, terutama bagi petugas kesehatan rumah sakit yang melayani pengguna Jamkesmas selalu menganggap dirinya jauh diatas pasien, sangat dibutuhkan pasien, dan serba tahu tentang cara penyembuhan pasien. Hal ini seharusnya dapat ditangani agar lebih memperhatikan kepentingan pasien Jamkesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang sesuai haknya.

Adapun masalah diatas yang terkait dengan masih kurangnya profesionalisme kepada warga tentang program Jamkesmas. Dibawah ini juga ada kasus yang berbeda yaitu tentang kinerja yang diberikan kepada peserta Jamkesmas, yaitu sesuai fenomena dibawah ini :

“Banyaknya masyarakat yang masih kecewa tentang kinerja pelayanan jamkesmasndi Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo, yaitu, kejelasan informasi tentang jenis layanan yang ditanggung, jenis layanan yang masih harus dibayar, daftar obat yang ditanggung dan sebagainya. Kebingungan ini seringkali terjadi keluhan dari peserta terkait pelayanan administrasi, perawat, dokter, sarana dan prasarana, uang muka, obat, biaya dan layanan rumah sakit lainnya”(nasional.jurnas.com, 23 Mei 2011).

Berdasarkan fenomena diatas pada dasarnya pasien Jamkesmas memerlukan informasi yang tepat tentang kejelasan pelayanan yang didapat dan sikap profesionalisme dari petugas kesehatan yang menangani jamkesmas di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Dengan demikian dapat meningkatkan citra dari rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit dalam Jamkesmas rumah sakit adalah instansi yang berperan penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan karena melalui Rumah Sakit pasien dapat menggunakan fasilitas Program Jamkesmas untuk mendapatkan penanganan yang lebih serius. Apabila Rumah Sakit masih menemui kendala dalam pelaksanaan Jamkesmas Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) maka bagaimana program ini akan berjalan dengan baik.

Pelayanan yang cepat dan tepat, biaya pengobatan yang murah, serta sikap tenaga medis yang ramah dan komunikatif adalah sebagian dari tuntutan pasien terhadap rumah sakit. Cerita mengenai buruknya pelayanan di rumah sakit masih sering terdengar. Terlebih lagi sikap dari pihak rumah sakit yang terkesan membedakan pelayanan yang diberikan terhadap pasien pengguna Jamkesmas dengan pasien yang menggunakan biaya sendiri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin, bukan berarti masyarakat miskin harus menghadapi berbagai macam persoalan tentang perlakuan dari petugas rumah sakit atau pelayanan yang ala kadarnya dan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan untuk mendapatkan pelayanan

kesehatan tingkat lanjut. Berikut data kunjungan pasien Jamkesmas di RSUD Sidoarjo, tersebut pada tabel 1.3 dibawah ini :

Tabel 1.3
Data Jumlah Kunjungan Pasien Jamkesmas di RSUD Sidoarjo
Januari s/d Desember 2010

No.	Bulan	Pelayanan		Jumlah
		RITL	RJTL	
1	Januari	201	1.039	1.240
2	Febuari	146	989	1.135
3	Maret	272	1.180	1.452
4	April	223	1.070	1.293
5	Mei	164	1.393	1.557
6	Juni	164	1.388	1.552
7	Juli	150	1.226	1.376
8	Agustus	158	1.225	1.383
9	September	124	1.058	1.182
10	Oktober	136	1.275	1.411
11	November	167	1.087	1.254
12	Desember	202	1.251	1.453
	Jumlah	2.107	14.181	16.288

Sumber : Administrasi Jamkesmas RSUD Sidoarjo Tahun 2011

Berdasarkan tabel diatas menjelaskan jumlah peserta jamkesmas yang menggunakan pelayanan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjut) dan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjut) di RSUD Kabupaten Sidoarjo dengan jumlah keseluruhan sebanyak 16.288 peserta pada tahun 2010.

Dengan adanya kunjungan dari peserta jamkesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, yang diiringi dengan meningkatnya perkembangan aneka ragam penyakit. Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan

pelayanan kesehatan tingkat lanjut (RITL dan RJTL) berdasarkan rujukan dari puskesmas dan antar rumah sakit daerah. Tujuan dari pelaksanaan pelayanan jamkesmas di rumah sakit dapat terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan hemat. Rumah sakit menjadi rujukan untuk meningkatkan akses mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

Sesuai dengan tujuan Sistem Jaminan Sosial Nasional untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Dengan tujuan khusus untuk meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, lalu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang transparan dan akuntabel. Sesuai masalah-masalah dalam pelaksanaan program jamkesmas yang telah dijelaskan diatas khususnya dalam wilayah kota Sidoarjo.

Dalam hal ini peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana akuntabilitas kinerja pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan masyarakat (JAMKESMAS) di RSUD Kabupaten Sidoarjo, dimana RSUD Kabupaten Sidoarjo merupakan rumah sakit tipe B non pendidikan yang mempunyai fasilitas lengkap. Dengan jumlah kunjungan pasien baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap terus meningkat. Akan tetapi, peningkatan jumlah kunjungan pasien ini tidak diikuti oleh peningkatan akuntabilitas kinerja dari

pihak rumah sakit, sehingga banyak sekali pasien yang mengeluh tentang buruknya pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Terutama adanya perbedaan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit terhadap pasien Jamkesmas dan pasien umum.

Oleh karena itu, mengingat pentingnya mewujudkan akuntabilitas yang belum tercapai dan diterapkan sepenuhnya dalam program jaminan kesehatan masyarakat, maka timbul ketertarikan untuk mengadakan penelitian dengan ingin mengetahui apakah akuntabilitas kinerja bagi peserta Jamkesmas di RSUD Kabupaten Sidoarjo juga dilakukan sesuai dengan peraturan pemerintah.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian ini maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

“ Bagaimana Akuntabilitas Kinerja Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) di RSUD Kabupaten Sidoarjo? “

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Akuntabilitas Kinerja Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

1.4 Manfaat dan Kegunaan Peneitian

1. Bagi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.

Relevansi yang diharapkan dari penelitian ini untuk Program Studi Ilmu Administrasi Negara adalah mengenai kebijakan publik. Kebijakan publik adalah suatu keputusan yang di buat oleh pemerintah yang terkait dengan lingkungannya dan mempunyai hasil akhir untuk dicapai.

2. Bagi Dinas Kesehatan dan RSUD Kabupaten Sidoarjo.

Untuk bahan pertimbangan dan evaluasi sejauhmana Akuntabilitas Kinerja Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) di Wilayah Kerja RSUD Kabupaten Sidoarjo.

3. Bagi Penulis.

Untuk menambah ilmu pengetahuan sekaligus menambah wawasan secara nyata sehingga dapat dijadikan bahan referensi yang berharga bagi penulis.